Préparer au mieux l'accessibilité des locaux

La route paraît encore longue. Pourtant, l'application de la loi de 2005 pour l'accessibilité des personnes handicapées sera effective à compter du 1er janvier 2015, c'est-à-dire dans moins de deux ans. Nombreux sont les praticiens à s'interroger sur le respect de normes devenues très strictes, notamment dans les locaux anciens. Fort heureusement, des dérogations restent possibles, mais encore faut-il en comprendre le mode d'emploi. Dans un souci d'anticipation, pour faciliter la transition, l'Ordre a souhaité faire le point sur ce dossier dès aujourd'hui. Dans un premier temps, l'article sous forme de questions-réponses, page suivante, permettra au praticien de trouver un éclairage sur la plupart des zones d'ombre du dossier.

La profession dentaire n'est pas la seule à s'inquiéter. En effet, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales sur les modalités d'application des règles d'accessibilité, sans remettre en cause l'échéance d'application de la loi, avançait des propositions de révision. De leur côté, le ministère du Développement durable et le ministère de la Santé ont récemment publié un guide intitulé *Les Locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité*. Signe que l'heure n'est pas à la remise en question de la loi, même si l'ensemble des acteurs de ce dossier est bien conscient de l'impact disproportionné que prendrait l'application stricte de cette loi. Mieux vaut donc se préparer dès aujourd'hui car 2015 approche à grands pas. ■

>>>

Mises aux normes, dérogation : mode d'emploi

Quelles sont les normes et les dérogations applicables au cabinet dentaire ? Qui est concerné ? Décryptage.

Mon cabinet dentaire se trouve dans un immeuble dans lequel il est impossible de réaliser des travaux d'aménagement. Que faire ?

La réglementation a prévu que des dérogations aux dispositions relatives à l'accessibilité des handicapés pouvaient être accordées en fonction de la situation du local. Trois types de dérogation peuvent être envisagés :

- Une dérogation technique : celle-ci peut être obtenue en raison d'une impossibilité technique liée à la situation physique du local (environnement ou structure du bâtiment) empêchant la réalisation des travaux ;
- Une dérogation pour préservation du patrimoine, lorsque le cabinet est établi, par exemple, dans un bâtiment classé ;
- Une dérogation pour disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences.

À qui dois-je adresser ma demande de dérogation ?

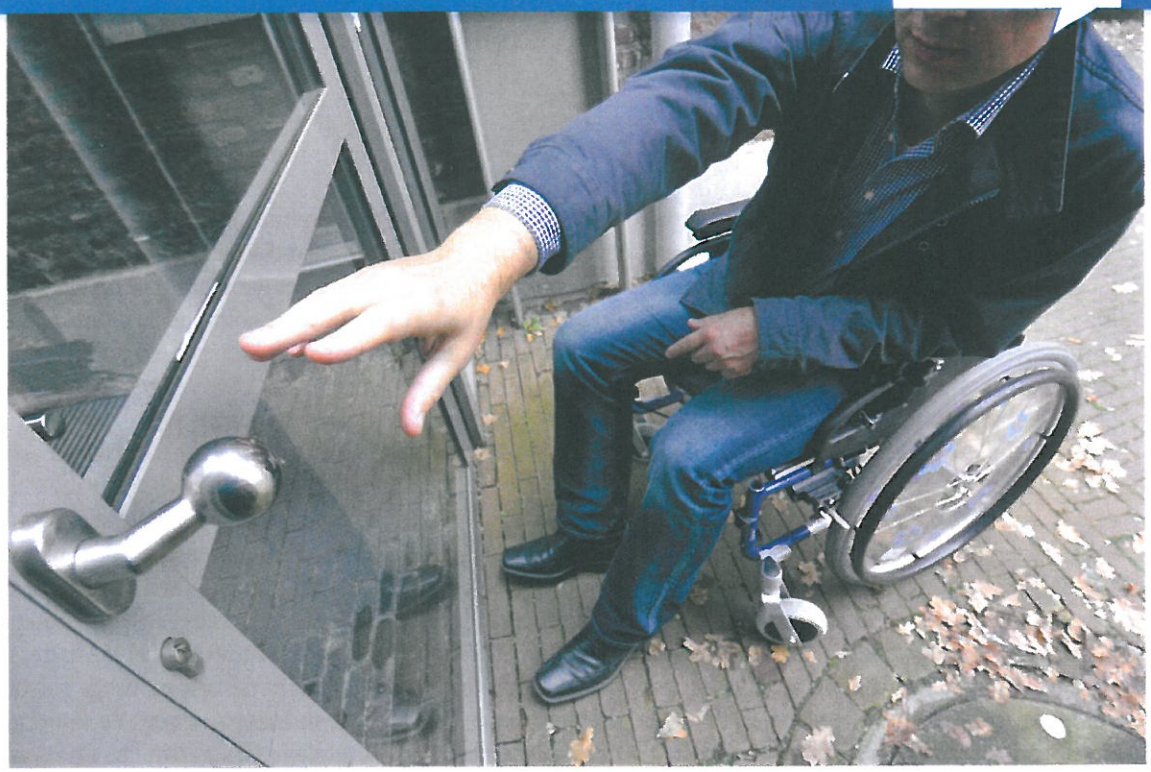
La demande de dérogation doit être remplie sur un formulaire Cerfa (n° 13824 ou n° 13409). Le document renseigné doit être déposé au secrétariat de la mairie où est implanté le local du professionnel de santé. La Direction départementale des territoires (DDT) peut également donner des conseils réglementaires techniques. La DDT peut en particulier aiguiller le praticien sur les informations souhaitées par la Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA). C'est cette dernière qui examine toutes les demandes d'autorisation de travaux et de dérogation. À défaut de réponse par le préfet dans un délai de trois mois, la dérogation est considérée comme refusée.

En quoi consiste la dérogation ?

La dérogation accordée par le préfet peut être totale ou partielle. Dans le premier cas, la dérogation totale exempte le demandeur de la réalisation des travaux de mise aux normes. Dans le second cas, soit les impératifs posés par la réglementation seront atténués, soit le demandeur ne sera obligé de réaliser que certains types de travaux. Seule la situation exacte du local permettra de déterminer le type de dérogation qui pourra être accordé.

Qu'est-ce que les mesures de substitution ?

Lorsque la structure d'exercice assure une mission de service public (permanence des soins dans une maison de santé, maison médicale de garde, etc.), les demandes de dérogation doivent être accompagnées obligatoirement de mesures de substitution, c'est-à-dire de mesures qui, sans répondre aux exigences réglementaires en matière d'accessibilité, s'en rapprochent pour améliorer l'accessibilité. Dans les autres cas, ces mesures de substitution



ne sont pas obligatoires, mais il est vivement recommandé d'en prévoir pour augmenter les chances d'obtenir un avis positif à l'issue de l'examen de la demande.
Par exemple, lorsque le cabinet dentaire, dans une maison de santé, est situé en étage d'un bâtiment ancien, et qu'un ascenseur ne peut pas y être techniquement aménagé, il est possible de prévoir un monte-escalier, avec un fauteuil roulant à disposition à l'étage pendant le temps des soins.

J'ai fait une demande de dérogation auprès du préfet de mon département, mais je n'ai pas obtenu de réponse. Cela signifie-t-il que la dérogation est acceptée ?
Non, au contraire. Si le praticien qui effectue une demande de dérogation n'obtient pas de réponse du préfet dans un délai de trois mois à compter de la réception par lui d'un dossier complet, la dérogation est réputée refusée.

Je suis actuellement locataire du local professionnel dans lequel j'exerce. Qui doit assumer la charge des travaux ?
Rien n'est prévu dans les textes. Tout reposera sur une négociation entre votre bailleur et vous. En cas de refus de ce dernier d'effectuer des travaux, ou de vous donner l'autorisation de les faire à vos frais, vous pouvez demander une dérogation au préfet. Par ailleurs, le refus opposé par votre bailleur peut constituer un juste motif de résiliation de plein droit du bail.

Mon cabinet se trouve au premier étage d'un immeuble en copropriété sans ascenseur. L'assemblée générale des copropriétaires a refusé l'installation d'un ascenseur. Que faire ?
Il convient dans ce cas de figure de se référer aux dispositions de la loi du 10 juillet 1965 relative à la copropriété des immeubles bâtis, et notamment aux articles 24 et 25 fixant les majorités nécessaires en assemblée générale pour l'adoption de certaines décisions de travaux.
L'article 24 de la loi de 1965 prévoit que sont décidés à la majorité des voix exprimées des copropriétaires présents ou représentés :
- Les travaux d'accessibilité des immeubles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite qui n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels ;
- L'autorisation donnée à certains copropriétaires d'exécuter à leurs frais les travaux d'accessibilité des immeubles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite touchant aux parties communes, mais qui n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels. >>>

>>> Parmi ces travaux, on peut citer l'élargissement des portes, l'établissement de plans inclinés, la pose de rampes le long d'un mur, la pose d'une signalisation particulière, etc. En ce qui concerne l'installation d'un ascenseur, il s'agit de travaux affectant la structure de l'immeuble *(lire l'encadré p. 29)*.

J'envisage d'acquérir un cabinet dentaire, mais il n'est pas aux normes d'accessibilité aux handicapés. Que faire ?

Au regard des textes, au plus tard le 1er janvier 2015, au moins une partie du cabinet devra avoir été mise aux normes prévues par la réglementation, afin d'offrir aux patients (actuels ou futurs) en situation de handicap les mêmes prestations qu'aux autres patients. Il est conseillé de s'adresser au service de l'urbanisme de la mairie ou à la Direction départementale du territoire (DDT).

J'ai obtenu une dérogation et je suis amené à vendre mon cabinet à un autre confrère. Que se passe-t-il dans ce cas ?

Les dérogations aux règles d'accessibilité sont pérennes, car elles sont attachées au local et à l'usage qui en est fait et non à la personne qui l'occupe. Par conséquent, en cas de cession du cabinet à un autre chirurgien-dentiste ou professionnel de santé, les dérogations obtenues par le précédent propriétaire ou occupant perdurent.

Suis-je dans l'obligation d'établir un diagnostic d'accessibilité aux handicapés ?

Si la loi a prévu l'établissement d'un diagnostic d'accessibilité aux handicapés pour les établissements recevant du public (ERP), celui-ci n'est obligatoire que pour les ERP du 1er groupe, c'est-à-dire les ERP de 1re à 4e catégorie. Les cabinets dentaires, ERP de 5e catégorie appartenant au 2e groupe, ne sont nullement concernés par cette obligation. Toutefois, aucun texte n'interdit au praticien de faire établir un diagnostic s'il l'estime nécessaire. En effet, ce diagnostic a pour objectif d'évaluer les dysfonctionnements d'accessibilité et les solutions possibles et peut, à ce titre, présenter un intérêt concret pour le chirurgien-dentiste. Attention cependant : les cabinets implantés dans des centres commerciaux sont classés dans la même catégorie d'ERP que celle du centre commercial d'implantation – généralement en 1re catégorie. Le diagnostic sera alors obligatoire.

Suis-je obligé d'installer des toilettes accessibles aux handicapés ?

L'existence ou non d'une obligation pour un ERP de disposer de toilettes à destination du public dépend du règlement sanitaire de la ville, disponible en mairie. Si vous disposez de toilettes dans votre cabinet dentaire, mais qu'elles sont réservées à votre usage personnel, ces toilettes ne sont pas tenues de respecter les normes en matière d'accessibilité. En revanche, si vous employez du personnel, le Code du travail oblige à la mise à disposition de toilettes pour le personnel salarié. Dans ces conditions, ces toilettes devront être mises aux normes.

Un dispositif de contrôle de mise aux normes existe-t-il ?

Un dispositif de contrôle *a priori* et *a posteriori* du respect des obligations en matière d'accessibilité a été mis en place par les textes.

- Le contrôle du respect de la réglementation relative à l'accessibilité *a priori* s'effectue par le biais des régimes d'autorisation préalable aux travaux. Ainsi, tous les travaux touchant notamment à la structure extérieure d'un immeuble doivent faire l'objet d'une autorisation de travaux (permis de construire ou autorisation de travaux). Les demandes d'autorisation de travaux doivent prévoir les travaux nécessaires à la mise aux normes. À défaut, l'autorisation peut être refusée au seul motif que le local ne sera pas accessible aux personnes en situation de handicap, comme stipulé à l'article R. 111-19-14 du Code de la construction et de l'habitation (CCH)
- Le contrôle *a posteriori* peut prendre deux formes distinctes. Premièrement, lorsque les travaux effectués sont soumis à un permis de construire, une attestation d'achèvement des travaux et de conformité est établie par un contrôleur technique agréé ou par un architecte

(article L. 111-7-4 et R. 111-19-27 du CCH). Attention! Précisons que cette attestation ne concerne que les travaux soumis à un permis de construire et non ceux qui sont assujettis à une simple autorisation de travaux.

Quelles sont les sanctions possibles si la mise aux normes n'est pas réalisée et que des dérogations ne sont pas obtenues ?

L'article L. 111-8-3-1 du CCH prévoit que l'autorité administrative (le maire ou le préfet) peut fermer l'ERP qui ne répondrait pas aux exigences minimales d'accessibilité aux handicapés. La décision de fermeture de l'ERP ne peut être prise qu'au vu d'un constat établi par un agent assermenté à cet effet. Elle doit être précédée d'une mise en demeure fixant un délai qui doit prendre en compte la nature des travaux à réaliser. La décision doit également tenir compte de l'importance des manquements, au regard de l'intérêt de l'établissement pour la vie économique et sociale.

Le non-respect des règles d'accessibilité peut également être assimilé à de la discrimination en raison du handicap de la personne, discrimination qui constitue un délit pénal passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 75 000 euros et de cinq ans d'emprisonnement (article 225-1 du Code pénal). D'autres sanctions pénales pour non-respect des règles de la construction peuvent également être prononcées : amende maximale de 45 000 euros et six mois d'emprisonnement en cas de récidive (article L. 152-4 du CCH). Le recours pénal peut être intenté par toute personne et par toute association de personnes handicapées déclarée depuis au moins cinq ans. ■

Les travaux affectant la structure d'un immeuble en copropriété

En ce qui concerne l'installation d'un ascenseur, il s'agit de travaux affectant la structure de l'immeuble. Dans ces conditions, les règles de majorité de l'article 24 ne s'appliquent pas. Il faut alors se référer à celles prévues à l'article 26 de la même loi qui prévoit un vote à la majorité des membres du syndicat de copropriétaires représentant au moins les deux tiers des voix de tous les copropriétaires.
L'autorisation donnée à un copropriétaire de réaliser à ses frais les travaux de mise aux normes affectant la structure est, pour sa part, soumise aux règles de vote de l'article 25 b de la loi de 1965, c'est-à-dire à la majorité des voix de tous les copropriétaires. En cas de refus de la copropriété de procéder aux travaux d'amélioration nécessités par la réglementation en vigueur, si lesdits travaux devaient être adoptés à la majorité (article 25), vous pouvez demander au tribunal de grande instance l'autorisation de procéder à ces travaux, aux conditions fixées par la juridiction. Si le président du tribunal n'accède pas à votre requête, vous serez en présence d'une impossibilité technique de procéder aux travaux rendus nécessaires, justifiant une demande de dérogation au préfet.
En ce qui concerne les travaux d'accessibilité qui n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels (votés à la majorité de l'article 24), la loi de 1965 ne prévoit pas la possibilité de s'adresser au président du tribunal de grande instance afin de *« forcer la main »* à l'assemblée générale.
Il n'en reste pas moins que, dans cette situation également, un refus de l'assemblée générale peut être constitutif d'une impossibilité technique de réaliser les travaux, laquelle est, on l'a dit, susceptible de faire l'objet d'une dérogation du préfet.

Quand l'Igas plaide pour un assouplissement

Un rapport sur les modalités d'application des règles d'accessibilité pour les personnes handicapées, dont l'Igas est coauteur, pointe du doigt les difficultés que connaissent les professionnels pour répondre aux exigences de la loi à partir du 1er janvier 2015.

Du bon sens et du réalisme, c'est ce qui caractérise le rapport rendu public par le gouvernement en septembre 2012. Les modalités d'application des règles d'accessibilité du cadre bâti pour les personnes handicapées y sont examinées sous l'angle pratique par trois organismes publics : le Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD), l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et le Contrôle général économique et financier (CGEFi). Les auteurs de ce document détaillent ainsi les difficultés rencontrées dans l'application des dispositions relatives à la loi du 11 février 2005 sur la mise aux normes des établissements recevant du public (ERP), dont les cabinets dentaires font partie. Transmis au précédent gouvernement en octobre 2011, le rapport ne remet pas en cause l'échéance du 1er janvier 2015, mais propose un assouplissement des exigences de la nouvelle législation.

DES OBLIGATIONS INTENABLES

Ce rapport établit tout d'abord le constat suivant : l'obligation à laquelle sont soumis les ERP *«ne pourrait en aucun cas être tenue»* au 1er janvier 2015, date d'application effective de la loi. Selon les auteurs, l'impossibilité résulte principalement de *«l'ampleur considérable des travaux à réaliser»* jugée comme étant *«hors d'atteinte dans les délais prescrits»*. Au moment de la rédaction de ce rapport, la mission a pu constater, *«à trois ans de l'échéance»*, un niveau de réalisation *«de l'ordre de 15 %»*. Notons que ce taux n'est probablement pas beaucoup plus élevé aujourd'hui.

Les auteurs du rapport expliquent cette situation ubuesque par un *«véritable manquement au principe de proportionnalité»* au regard de la mise en accessibilité des constructions anciennes. Car on impose à des bâtiments souvent *«construits selon des conceptions architecturales et urbanistiques d'autres époques»* des normes pour la plupart *«identiques à celles établies pour des constructions nouvelles»*. Dans ce cas, *«le choc des contraintes est inévitable»* estiment les auteurs du document. En outre, si le texte de loi reste inchangé, il pourrait donner lieu *«à un nombre très important de dérogations non maîtrisées ainsi qu'à des risques économiques pour des entreprises, et des coûts budgétaires excessifs pour le secteur public»*.

ASSOUPLIR SANS MODIFIER L'ÉCHÉANCE

Dans ses conclusions, le rapport propose donc d'ouvrir *«sans délai [et] dans la concertation [le chantier d'une] révision des exigences pour la mise en accessibilité»* des ERP pour *«mieux l'ajuster aux réalités des bâtiments recevant du public existants»*. Tout en souhaitant le maintien

de l'échéance prévue, elle propose de *«définir un objectif révisé»* dont l'ambition serait d'*«optimiser l'utilisation des moyens disponibles pour réaliser le maximum d'accessibilité d'ici à 2015, plutôt que de concentrer de très gros moyens sur quelques opérations»*.

TROIS PROPOSITIONS DE MODIFICATION DES OBJECTIFS PRÉVUS À L'HORIZON 2015

Pour permettre aux ERP de pouvoir, effectivement, répondre aux exigences définies par la loi, trois propositions ont été présentées :

- Reconnaître comme accessibles *«les établissements conformes aux règles d'accessibilité en vigueur avant la loi de 2005, au moins pour dix années supplémentaires»*;
- Définir avant le 31 décembre 2012 *«des objectifs d'accessibilité intermédiaires pour 2015, variables selon le type d'ERP, mais uniformes par type d'ERP»*;
- Imposer aux opérateurs publics et privés de *«déposer auprès des préfets, avant le 1er janvier 2014, un calendrier exhaustif de réalisation du reste à faire, avant et à partir de 2015, en tenant compte des modifications proposées par ce rapport»*.

Ces propositions, si elles devaient être appliquées, nécessiteraient une modification de la loi. D'où le souci des auteurs du rapport de voir s'organiser une *«concertation approfondie entre opérateurs concernés»* afin de pouvoir identifier secteur par secteur les nouveaux objectifs intermédiaires. ■

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr rubrique *« Sécurisez votre exercice/ Relations patients »*, avec les textes en téléchargement (au format PDF) et les liens Légifrance.

Les textes de loi en vigueur

Depuis 2005, plusieurs textes de loi ont balisé le terrain de l'accessibilité des établissements recevant du public aux handicapés. Voici les plus importants :

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n° 2006-555 du 17 mai 2006 modifié relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le Code de la construction et de l'habitation.
- Décret n° 2007-1327 du 11 septembre 2007 relatif à la sécurité et à l'accessibilité des établissements recevant du public et des immeubles de grande hauteur, modifiant le Code de la construction et de l'habitation et portant diverses dispositions relatives au Code de l'urbanisme.
- Arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du Code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.
- Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du Code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public.
- Circulaire interministérielle n° 2007-53 DGUHC du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation.

Un guide pour accompagner les praticiens

Les professionnels de santé doivent se préparer à l'application effective de la nouvelle réglementation sur l'accessibilité à partir du 1er janvier 2015. Un outil pratique et pédagogique fait le point sur les normes, les procédures administratives et les dérogations.

En prévision de l'application de la loi de 2005 pour l'accessibilité des personnes handicapées, le ministère du Développement durable et le ministère de la Santé ont récemment publié un guide intitulé *Les Locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité*. Comme le laisse entendre le sous-titre sur la couverture, *«Être prêt pour le 1er janvier 2015»*, il s'agit d'informer au mieux les praticiens afin d'éviter les mauvaises surprises lors de l'application de la nouvelle réglementation. Ce document de 48 pages a été élaboré avec le concours des organisations professionnelles et l'appui de la Direction générale de l'offre de soins. Il a été pensé comme un outil pratique et pédagogique à destination des praticiens, notamment libéraux.

Le guide s'articule en trois parties : les normes d'accessibilité tout au long du cheminement du patient, les procédures administratives et les risques encourus en cas de non-respect de la loi. Cette organisation permet à chacun de clarifier les implications techniques ou administratives de la réglementation, en fonction de ses besoins.

Pour bien saisir la portée de la loi, il est indispensable de lire avec attention l'avant-propos qui résume les obligations pour les locaux des professionnels de santé, notamment pour la catégorie qui concerne directement les cabinets dentaires : les établissements recevant du public de 5e catégorie. En effet, au 1er janvier 2015, ces ERP de 5e catégorie devront *«respecter les prescriptions techniques d'accessibilité applicables au neuf dans au moins une partie de l'établissement»*. Il précise que dans ce cas, *«toutes les prestations de l'établissement doivent pouvoir être délivrées dans cette partie accessible [qui] doit être la plus proche possible de l'entrée (ou de l'une des entrées) principale(s) de l'établissement et [...] doit être desservie par un cheminement usuel»*. L'avant-propos aborde aussi la question de la création d'un cabinet. Si elle se réalise dans un bâtiment neuf ou dans un local qui avait préalablement une autre fonction, les règles d'accessibilité doivent être immédiatement respectées. De plus, un encadré fait le point sur la différence entre les notions de *«changement de destination»* et de *«changement d'usage»*.

DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET SANCTIONS PRÉVUES

Dans sa première partie, le guide suit le principe de *«la chaîne de déplacement»* des personnes handicapées, de l'arrivée à la prise en charge au cabinet dentaire. La loi du 11 février 2005 *«pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées»* découle de la volonté du législateur de permettre à tout un chacun de pouvoir participer à la vie sociale et de vivre dans la plus grande autonomie possible. Le guide rappelle donc

Plus d'info sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr
rubrique *« Sécurisez votre exercice/ Accessibilité des patients handicapés »*.

que les aménagements doivent permettre l'accès et la circulation de toutes les personnes handicapées, quelles que soient leurs difficultés, ce qui inclut tous les types de handicap : auditif, cognitif, moteur, psychique et visuel.

La deuxième partie, consacrée aux procédures administratives, répertorie les démarches à accomplir afin de s'assurer du respect de la loi. Elle expose aussi les situations particulières qui permettent d'obtenir une dérogation et la procédure qui y conduit. Les cas d'un local implanté dans un centre commercial, d'un cabinet dans une copropriété et le rôle du praticien locataire sont étudiés plus précisément.

Dans la dernière partie consacrée aux risques encourus, il est rappelé que le législateur a prévu des sanctions en cas de non-application de la loi du 11 février 2005. Ainsi, la fermeture administrative peut-être ordonnée par l'autorité administrative (le maire de la commune où se trouve le local) qui a autorisé l'ouverture de l'établissement si celui-ci ne satisfait pas aux obligations d'accessibilité.

La Délégation ministérielle à l'accessibilité, chargée de rédiger ce guide, a pour mission de veiller au *«respect des règles d'accessibilité, coordonne[r] et assure [r] la cohérence des actions menées par le ministère dans ce domaine»*. Elle vise ainsi à *«créer les conditions du dialogue, par un travail d'écoute et d'échange avec tous les acteurs de l'accessibilité et notamment les associations de personnes handicapées, pour faire émerger les synthèses nécessaires au déploiement de la politique d'accessibilité»*. ■